

Bem Vindo(a) ao
**Programa Multicêntrico de
Qualificação em Atenção Domiciliar
a Distância**



Unidade 2-Violência e criança

Nesta unidade, analisaremos os aspectos específicos referentes a violência sofrida por crianças, adolescentes, homens e mulheres adultos, população LGBT e idosos. Em seguida, trataremos da atuação do profissional da AD com foco na identificação, manejo e encaminhamento no sentido de prevenir a violência e proteger as vítimas. Por fim, estudaremos a violência a que a equipe de AD está exposta ao entrar nas comunidades, onde o tráfico de drogas influencia fortemente nos casos de violência.

Sumário

1. Lição 1- Importância do tema.....	03
1.1 Definição de criança.....	03
1.2 Registro de dados.....	04
2. Lição 2 – No cotidiano da AD.....	05
2.1 Refletindo o caso.....	06
2.2 Aspectos relevantes identificados.....	06
2.3 Procedimentos adequados.....	07
3. Lição 3 – Atuação do Profissional da AD	08
3.1 Identificação.....	08
3.1.1 Dificuldades na Identificação.....	08
3.1.2 Identificação precoce.....	09
3.2 Criação de estratégias.....	10
3.3 Articulação da rede.....	10
4. Síntese.....	11

Lição 1- Importância do tema



Por que é importante tratar a violência contra a criança na Atenção Domiciliar?

Ao contrário das mortes por causas naturais, que diminuíram nos últimos 30 anos, as mortes de crianças por causas externas estão crescendo de forma acelerada. Isso se deve ao crescimento significativo das situações de violência no Brasil.

O que preocupa não é somente a magnitude, mas a aceitação e a tolerância dessa pandemia social.


Quando vamos às casas realizar o atendimento, identificamos a violência contra crianças ou fechamos nossos olhos?

1.1 Definição de criança

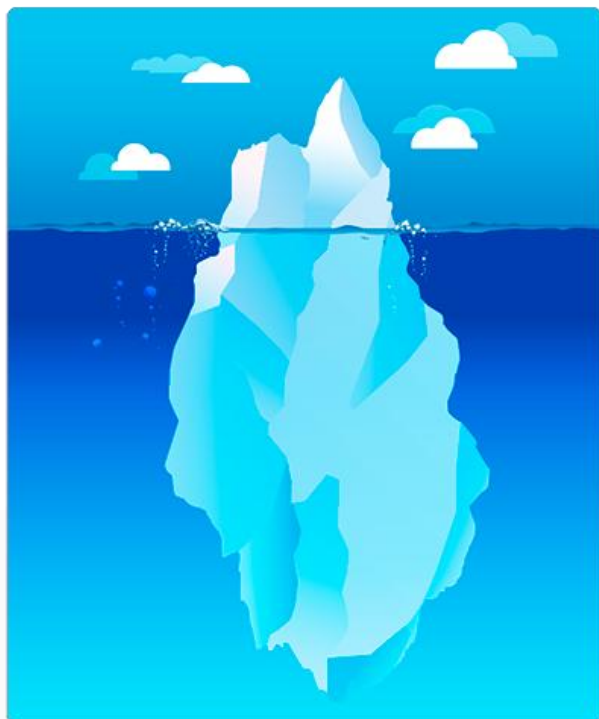
Antes de tratarmos da violência contra a criança, precisamos saber como definir este grupo.

A divisão em ciclos de vida, adotada pelo Ministério da Saúde, visa atender às especificidades nas fases de crescimento e desenvolvimento da criança e o início da puberdade.

Observe a classificação etária da infância pelo ECA e pelo Ministério da Saúde:

	Segundo o ECA	Criança é a pessoa até 11 anos.
	Segundo o Ministério da Saúde	Criança é a pessoa de 0 a 9 anos.

1.2 Registro de dados



Outro ponto importante diz respeito à dificuldade de se obter dados precisos, pois nem todas as lesões são encaminhadas ao serviço de saúde e, muitas das que são levadas, não são notificadas.

Os dados de mortalidade por causas externas são apenas a ponta de um *iceberg*, em que a base, bem maior e escondida, são os dados de morbilidade. Ou seja, quando procuramos investigar o caso que envolve a situação de saúde de uma criança, descobrimos uma família inteira que precisa ser cuidada.

A violência está presente em **todas as classes sociais e em todas as culturas**. Entretanto existe uma **maior visibilidade** nas classes populares por estas procurarem atendimento em serviços públicos, e com isto passam a constituir o maior número de **casos registrados**.

Lição 2 – No cotidiano da AD

Para iniciarmos o estudo sobre a abordagem da violência contra a criança, leia o caso a seguir:



ESTUDO DE CASO

Roberto, 10 anos, foi acolhido pela Equipe Multiprofissional de Atenção Domiciliar (EMAD) no setor de Ortopedia e Traumatologia, em pós-operatório imediato de uma fratura de um dos membros inferiores aguardando vaga para internação hospitalar, sendo triado para receber cuidados domiciliares devido ao tamanho da ferida pós-operatória, que demandaria uma atenção mais frequente.

Na primeira visita, para avaliação do domicílio, a equipe verificou que Roberto tinha duas irmãs Franciele (5 anos) e Roberta (3 anos), cuidadas por sua avó materna, Sr^a. Angelita, de 43 anos.

Ao ser examinado, o menino apresentou cicatrizes, marcas de queimaduras e sinais de outras fraturas mais antigas. Durante atendimento o menino pediu ao profissional que o reinternasse, pois estava cansado de apanhar da avó e de ser obrigado a trabalhar. Ele ainda se queixou de que toda vez que ela bebia, os espancava, chegando a expulsá-los de casa, fazendo com que dormissem na rua.

A EMAD entrou em contato com a Equipe de Saúde da Família para discutir o caso. Segundo o relato da Agente Comunitária de Saúde responsável, a família mudou-se recentemente, após o assassinato de seus pais, e a avó assumiu os cuidados das crianças.

As equipes realizaram o levantamento de prontuários, nos quais constavam relatos de que as irmãs de Roberto também tinham cicatrizes e marcas de queimaduras, além de um episódio de fratura no braço de Franciele e outro de fratura de costela em Roberta, ambas atendidas na emergência.

Ao ser questionada, Sr^a. Angelita, disse que agredia os netos apenas para educar e que às vezes tinha de ser mais rígida porque eles eram "levados", deste modo, se ela não pudesse "dar limites", eles virariam bandidos. Chorando, disse que após a morte dos pais das crianças a despesa aumentara, consideravelmente, e também que a pensão por morte de um salário mínimo deixado pela mãe não era o suficiente para pagar aluguel do barraco.

A avó queixou-se do fardo de cuidar de três crianças que não eram suas e que era o único parente próximo das crianças, havendo o contato de uma irmã do genro morto, a qual morava em outro estado. Por fim, relatou que pedia aos netos para ficarem todos os dias no sinal de trânsito pedindo dinheiro para completar a renda após a escola, à qual não podiam faltar por receberem bolsa família.

2.1. Refletindo o Caso

Com base na leitura, reflita as seguintes questões:

- Você identifica alguma situação de violência? Qual tipo?
- Que outros problemas você identifica?
- Quais as ações prioritárias?
- Quais profissionais seriam destacados para acompanhar esta família?
- Que problemas emocionais e sociais você identifica?
- Que outras informações você considera importantes para conduzir este caso?



Você pode propor essa discussão em sua reunião de equipe ou, se preferir, pode acessar a Comunidade de Práticas da Atenção Básica e participar dos fóruns de discussão, disponível em <http://www.atencaobasica.org.br>.

2.2 Aspectos relevantes identificados

Neste caso, podemos apontar os seguintes aspectos:



- O entendimento da avó sobre **agressão física** como instrumento pedagógico.
- O **alcoolismo** da avó.
- O **papel da escola** na identificação do problema.
- O Hospital de Emergência que atendeu as crianças **não identificou** a situação violência.
- A **exploração** do trabalho infantil.
- A situação das **crianças de rua**.

2.3 Procedimentos adequados

Ao analisar esse caso, em específico, recomenda-se o seguinte passo a passo para o profissional da AD:

1

Realizar exame clínico adequado capaz de identificar as marcas da violência.

2

Notificar a situação de violência ao Conselho Tutelar.

3

Realizar contato com a Associação de Moradores e com a Escola das crianças.

4

Realizar contato com instituição de assistência às crianças.

5

Abrigar as crianças após as visitas domiciliares.

6

Viabilizar uma família acolhedora e, após um período, acionar a tia Paterna em outro Estado.

7

Migrar a Pensão da mãe e a bolsa-família para administração da tia paterna.

Lição 3- Atuação do Profissional da AD

Qual é a melhor forma de atuar em casos de violência?

Nós, profissionais da Atenção Domiciliar, devemos notificar as situações de violência com o objetivo de proteger a criança e sua família. Já a denúncia e a punição do agressor cabem à justiça e seus equipamentos.

Saiba Mais



O que é a **notificação de violência contra a criança**? Clique para saber mais sobre o assunto.

3.1 Identificação



Como identificamos a violência contra a criança em um atendimento domiciliar?

É necessário ter muito cuidado durante a investigação de um suposto ato violento. Devemos considerar:

- os valores morais envolvidos;
- as consequências;
- o contexto sociocultural.

Uma mesma ação pode representar algo diferente em contextos distintos.

Por exemplo, uma criança cujos pais efetuaram escarificação em seu corpo pode ser uma expressão cultural, como no caso dos indígenas, ou uma mutilação abusiva, quando o objetivo é ferir sem trazer "benefícios" para a criança naquele grupo social.

3.1.1 Dificuldades na identificação

A violência contra a criança não é um problema novo para nós, profissionais de saúde, que vivemos em contato com essa realidade. Contudo, o problema é identificado, principalmente, quando a agressão provoca repercussões graves para o desenvolvimento da criança e as relações familiares.

É importante saber que **nem sempre** os sintomas são bem definidos. O que ocorre é que eles **se acumulam e se potencializam** à medida que progride a violência ou a ausência de tratamento. Por exemplo, uma criança que chega a um hospital com graves lesões, possivelmente, **já sofreu maus-tratos** sem que a sociedade (comunidade, escola e serviços de saúde) denunciasse.

3.1.2 Identificação precoce

Os motivos para a falta de identificação dos sinais e dos sintomas das violências são vários, dentre eles estão:

- a falta de conhecimento dos profissionais;
- as limitações no processo de atendimento, em que as lesões são tratadas sem questionamento;
- uma dimensão ética que é representada pelo medo ou a recusa de se envolver com o que é considerado “um problema de família”.

É indispensável identificar, precocemente esses sinais.



É importante saber que, em qualquer idade, **nem sempre os sintomas são bem definidos**. O que ocorre é que eles irão se acumulando e se potencializando à medida que progride a violência e/ou a ausência de tratamento. (BRASIL, 2010, p.35)

Para aprimorar essa ação, leia a publicação Linha de cuidado para a atenção integral à saúde de crianças, adolescentes e suas famílias em situação de violências (BRASIL, 2010), disponível em nossa Biblioteca Virtual.

3.2. Criação de estratégias

Nossa participação, como profissionais da saúde no atendimento à violência, no âmbito domiciliar, não se encerra com a notificação.

Ainda no acolhimento, antes de notificar, devemos começar a identificar e a contatar os equipamentos que comporão a rede de proteção.



Ao se deparar com um caso de violência, **tenha um olhar global para toda a realidade da criança e de sua família.** Com isto, reúna sua equipe e **desenvolva estratégias** para a resolução do problema.

3.3 Articulação da Rede

A violência contra a criança requer a intervenção de uma política intersetorial. A rede intersetorial de proteção se organiza em um conjunto ampliado de instituições definidas pelos marcos legais.

No contexto da violência contra a criança, destacamos alguns Órgãos. Passe o mouse sobre eles para conhecê-los:



Deste modo, podemos considerar que **a notificação** constitui-se em um processo, que começa com acolhimento e em uma ação multidisciplinar, buscando aliados **seja na família ou fora dela**, que exerçam o papel protetor à criança.

4.Síntese

Chegamos ao final do estudo sobre violência contra a criança e alguns aspectos são relevantes:

➤ O ECA constitui um dos instrumentos jurídico-legais mais completos no que se refere à legislação de proteção à população infanto-juvenil e contribuiu para:

- revelar a amplitude de demandas que a violência tem colocado para a saúde pública;
- identificar as falhas das políticas sociais, ao não atingirem seus objetivos no atendimento integral à criança e ao adolescente.

➤ Nós, profissionais da equipe de AD, temos em nossas atividades diárias a possibilidade de colaborar com o atendimento integral às crianças e suas famílias de modo a:

- prevenir;
- identificar;
- proteger.

Propomos agora que você reflita sobre como transpor esses conhecimentos teóricos para sua atividade individual e sua ação integrada aos profissionais que compõem a equipe de AD.

Em seguida, que tal exercitar seus conhecimentos com a realização de alguns exercícios?



Atividade

Ordene a frase

Forme uma frase correta ordenando as partes. Quando achar que a frase está correta, clique no botão "Verificar" para verificar a sua resposta. Se necessitar de ajuda, clique no botão de ajuda para saber qual é a próxima parte da frase.

Verificar Restaurar Dica

à justiça e seus equipamentos. Nós, profissionais da Atenção Domiciliar,

devemos notificar as situações de violência Já a denúncia e a punição do agressor cabem

com o objetivo de proteger a criança e sua família.

Créditos Autorais

O conteúdo do Módulo Abordagem da Violência na Atenção Domiciliar foi concebido pelas Professoras Autoras:

Coordenadora



Luciana Branco da Motta é Doutora em saúde coletiva e Médica Geriatria, com Especialização em Gerontologia e Educação nas áreas da saúde. Atualmente, é Coordenadora do núcleo de atenção ao idoso (UNATI/UERJ) e Coordenadora do programa de residência médica em Geriatria pela UERJ.

Conteudistas



Carolina de Oliveira é Especialista em Geriatria e Gerontologia e atualmente está cursando o Mestrado em Avaliação de Novas Tecnologias de Saúde. É Enfermeira/Coordenadora do Serviço de Atenção Domiciliar Nai/Unati (HUPE/UERJ).



Eloisa Grossman é Doutora em Saúde da Criança e da Mulher pela IFF/FIOCRUZ. Atualmente, é Professora Adjunta da FCM/UERJ e Coordenadora da disciplina de Adolescentes.



Fernanda Graneiro Bastos é Mestre em Políticas Públicas pela Faculdade de Serviço Social (UERJ). Atualmente, é Coordenadora da Atenção Primária do Núcleo de Estudos da Saúde do Adolescente (NESA/UERJ).



Lucia Martins de Magalhães Pierantoni é Mestre em Enfermagem pela Escola de Enfermagem Anna Nery (UFRJ). Atualmente, é Enfermeira Supervisora do Serviço de Pacientes Externos do Hospital Universitário Pedro Ernesto (HUPE/UERJ).



Maria Helena de Jesus Bernardo é Mestre em Serviço Social e Especialista em Saúde Mental e Terapia de Família. Atualmente, é Assistente Social do Núcleo de Atenção ao Idoso (NAI/UNATI-UERJ) e Docente da Faculdade de Serviço Social da UERJ. Além disso, é Coordenadora e Preceptora do Programa de Residência em Serviço Social da Residência Multiprofissional em Saúde do Idoso (NAI/UNATI-UERJ) e dos Projetos de Extensão de Visita Domiciliar (NAI/UNATI-UERJ) e Ações Educativas no campo do Envelhecimento (FSS/UERJ).



Miriam Peres é Mestre em Serviço Social (PUC/RJ). Atualmente, é assistente social na Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ).



Vanessa Fonseca é Mestre em Psicossociologia de Comunidades pelo Programa de Estudos Interdisciplinares de Comunidades e Ecologia Social (IP/UFRJ). Atualmente, é Coordenadora de programas do Instituto Promundo.

Créditos Institucionais

Presidência da República
Ministério da Saúde
Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES)
Departamento de Gestão da Educação na Saúde (Deges)
Secretaria Executiva UNA-SUS

Universidade do Estado do Rio de Janeiro

Reitor
Ricardo Vieiralses de Castro

Vice-Reitor
Paulo Roberto Volpato Dias

Sub-Reitora de Graduação
Lená Medeiros de Menezes

Sub-Reitora de Pós-graduação e Pesquisa
Monica da Costa Pereira Lavalle Heilbron

Sub-Reitoria de Extensão e Cultura
Regina Lúcia Monteiro Henriques